

沖縄県小児救急に関する意見交換会

日 時：令和 6 年 12 月 23 日（月）19:00～

場 所：沖縄県医師会館 3 階ホール

1. 開会

當間理事から開会の挨拶が述べられ、本会議の趣旨等について説明があった。

2. 沖縄県における現状と課題

「小児救急に関するアンケート報告」

當間理事より、本会議を開催するにあたり小児救急医療提供体制および各病院の課題、取組み状況、要望等について伺うアンケートを実施した。アンケート結果では、各病院とも小児科医不足が深刻で、十分な小児救急体制が構築できていない状態であること、一部の病院では医師数は多いが離島診療所や他病院への応援を行っており厳しい状況であること等の報告があった。

「小児科医偏在と小児診療時間外受診の分析」

沖縄県病院事業局の中矢代先生より、県立病院（5 病院）の DPC データ分析結果が報告された。沖縄県の時間外受診は全国平均の 3 倍で、10 歳未満の小児の時間外受診の割合が突出して高い。また、本県は小児人口割合が全国 1 位に対して小児科医の偏在指数は全国 44 位と小児科医不足が深刻な状況にある。

そのような状況の中、沖縄県は小児科医師の確保の効果的な施策を行っていない。国は第 7 次医療計画中間見直しで各都道府県の小児医療体制の整備のため小児医療協議会を設置することを通知しているが、本県ではまだ未設置である。本県の状況を鑑み包括的な議論が行える会議体を設置することが望ましいと考える。

「那覇市立病院の取組み」

那覇市立病院の豊見山先生より、夜間オンライン診療の試験的導入について報告された。導入の背景として、小児の時間外選定療養費導入を那覇市と協議するも了承を得られなかったこと、深夜帯を担当していた若手医師がメンタルの不調で休職に至ったこと、これまで堅持してきた 24 時間の救急を停止せざるを得なかったこと、再開を模索するも小児科医不足から月の 3 分の 1 しか 24 時間診療を提供できないこと等がある。本年 11 月から軽症患者を対応する目的で Fast DOCTOR のオンライン診療を導入した。現在まで 0 歳～14 歳までの 23 人（那覇市民 45%）の利用があり、他院へ紹介する事例はない。本事業が小児救急逼迫の軽減につながることを期待している。

3. 各施設からの現状報告（小児救急、小児時間外診療について）

各病院から以下のとおり現状報告があったので主な内容を報告する。

県内の小児救急体制の現状と課題

県内の医療機関では、各施設が限られた人材と設備の中で小児救急医療を提供しているなどの、厳しい状況が報告された。多くの病院では医師不足が深刻であり、特に小児科医や救急医の確保が難しい状況が共通の課題として挙げられた。

医師不足と働き方改革の影響

働き方改革や若手医師（専攻医等）の県外流出により、小児科医の数が減少している。医師の負担が増加、小児救急を制限することで、教育体制の維持が困難になり、さらに若手医師が減る悪循環が生じている。一部の病院では他院からの医師派遣に依存しているが、継続性が不安視されている。

診療体制の課題

多くの病院で、小児科医が病棟管理や新生児対応、救急患者対応を一手に担っており、時間外診療の短縮や受け入れ制限が行われている。また、救急医が小児患者の診療を支える場面も多いが、小児科医による専門的なバックアップが十分ではないことへの不安が指摘された。特に重症患者の対応や搬送先の確保が求められた。

地域特性と医療ニーズ

地域特性として、北部では家庭環境や経済的背景から時間外受診が多いことが報告されたが、北部圏域の小児医療は適切に感じているとの意見であった。一方で中南部では1次医療患者の増加が3次医療対応を妨げる要因となっている。全県的に、看護師の不足もあり、特に救命救急センター、PICU（小児集中治療室）の維持が困難な状況が報告された。

開業医の状況

開業医の減少と高齢化、診療以外の仕事の増加（学校医、保育園や乳幼児健診等）、働き方改革で職員の確保が難しいこと等から、開業医にも余裕がない状況が報告された。

オンライン診療・夜間診療所等の1次救急の必要性

オンライン診療の導入や1次救急夜間診療所の設置などの提案も出された。また、啓発活動を通じた適正受診の推進や、診療所の診断書発行の合理化など、地域全体での連携が求められた。

小児医療協議会などの公的な会議体の設置および政策支援の重要性

小児医療の継続と発展には、県や国による政策的支援が不可欠である。インセンティブの導入、医師養成の仕組み強化、勤務環境の改善などが具体策として挙げられた。同時に少子化対策として、安心して子育てできる小児医療体制の整備が求められた。

また、本県の小児医療に関する包括的な議論を行う場として、県による小児医療協議会などの公的な会議体の設置が求められた。

5. 閉会

以上